saúde EM DEBATE

ENSAYO

Salud mundial: entre la continuidad poscolonial, el neocolonialismo neoliberal y la descolonización reduccionista

Saúde mundial: entre a continuidade pós-colonial, o neocolonialismo neoliberal e a descolonização reducionista

Global health: Between post-colonial continuity, neoliberal neo-colonialism and reductionist decolonisation

Jens Holst[1]

DOI: 10.1590/2358-2898202615110945E

RESUMEN En las últimas décadas, la descolonización y, más recientemente, la descolonialidad han ganado relevancia en la salud global. Se reconoce cada vez más la necesidad de superar los patrones coloniales originados en la medicina tropical y perpetuados en la salud internacional. Las desigualdades estructurales heredadas del colonialismo siguen afectando especialmente a las poblaciones negras e indígenas de las antiguas colonias, y revelan la persistencia de injusticias históricas. Sin embargo, el debate continúa ampliamente liderado por instituciones y académicos del Norte Global, sobre todo anglosajones, lo que limita una comprensión plural de las consecuencias coloniales para la salud. Este artículo sostiene que la descolonización es insuficiente y propone la descolonialidad como perspectiva más amplia. Esta exige examinar críticamente las estructuras contemporáneas de poder, marcadas por el neoimperialismo, el capitalismo y la globalización neoliberal, que reproducen la discriminación, la desigualdad y la opresión mundialmente. Asimismo, plantea reconocer los riesgos de la neocolonización impulsada por la aristocracia financiera global, cuya creciente concentración de poder político configura nuevas formas de dominación. El potencial emancipador de la descolonialidad en la salud global depende, por tanto, de afrontar, simultáneamente, los legados coloniales y las dinámicas contemporáneas que perpetúan las injusticias estructurales existentes.
PALABRAS CLAVE Decolonización. Salud global. Racismo. Factores socioeconómicos.

RESUMO *Nas últimas décadas, a descolonização e, mais recentemente, a decolonialidade assumiram crescente relevância no campo da saúde global. Intensificou-se o reconhecimento da necessidade de superar padrões coloniais originados na medicina tropical e perpetuados pela saúde internacional. As desigualdades estruturais herdadas do colonialismo continuam a afetar sobretudo populações negras e indígenas nas antigas colônias, evidenciando a persistência de injustiças históricas. Entretanto, o debate sobre a descolonização da saúde global permanece amplamente conduzido por instituições e acadêmicos do Norte Global, especialmente anglo-saxões, limitando uma compreensão efetivamente plural das consequências do colonialismo para a saúde. Este artigo defende que a descolonização, isoladamente, é insuficiente, propondo a decolonialidade como perspectiva mais abrangente. Essa abordagem exige analisar criticamente as estruturas contemporâneas de poder, marcadas pelo neoimperialismo, pelo capitalismo e pela globalização neoliberal, responsáveis pela reprodução de discriminação, desigualdades e opressão em escala mundial. Além disso, sustenta que o debate deve reconhecer os riscos da neocolonização impulsionada pela aristocracia financeira global, cuja crescente concentração de poder político configura novas formas de dominação. O potencial emancipatório da decolonialidade na saúde global depende, portanto, da capacidade de enfrentar, simultaneamente, os legados coloniais e as dinâmicas contemporâneas que perpetuam injustiças estruturais persistentes.*
PALAVRAS-CHAVE *Descolonização. Saúde global. Racismo. Fatores socioeconômicos.*

ABSTRACT *In recent decades, decolonisation and more recently, decoloniality have gained increasing significance in global health. Growing recognition highlights the need to overcome colonial patterns originating in tropical medicine and perpetuated through international health. Structural inequalities inherited from colonialism continue to affect primarily Black and Indigenous populations in former colonies, demonstrating persistent historical injustices. However, the debate on global health decolonisation remains largely driven by institutions and academics from the Global North, particularly Anglo-Saxon scholars, limiting a genuinely pluralistic understanding of colonialism's health consequences. This article argues that decolonisation alone is insufficient and proposes decoloniality as a broader framework. This perspective requires critical analysis of contemporary power structures shaped by neo-imperialism, capitalism and neoliberal globalisation, which reproduce discrimination, inequality and oppression worldwide. Furthermore, it contends that the debate must recognise the risks of neo-colonisation driven by the global financial aristocracy, whose growing concentration of political power creates new forms of domination. The emancipatory potential of decoloniality in global health therefore depends on simultaneously addressing colonial legacies and contemporary dynamics, enabling more equitable health governance, inclusive knowledge production, epistemic justice, meaningful participation by historically marginalised communities, equitable partnerships, sustainable institutional transformation, shared accountability, mutual learning, respect for diverse epistemologies and lasting global justice.*
KEYWORDS *Decolonization. Global health. Racism. Socioeconomic determinants.*

[1] Hochschule Fulda – Hessen, Alemanha.
jens.holst@gw.hs-fulda.de

Este artículo se publica bajo una licencia abierta CC-BY, que permite el acceso gratuito, virtual y sin restricciones.

Introducción y contexto

En los años más recientes, la política y el debate predominantes sobre la salud mundial han sido cada vez más influenciados por el legado colonial y por estructuras cuya influencia se había subestimado hasta entonces. Para comprender las inequidades contemporáneas en la salud global es necesario realizar un análisis crítico del desarrollo histórico de la salud global, exponer jerarquías persistentes e identificar concepciones culturales, sociales y políticas eurocéntricas. En ese contexto, la descolonización y la decolonialidad de la salud global constituyen los temas más actuales y controvertidos. Se trata de un campo complejo y sensible, sobre el cual muchas personas se autoproclaman especialistas y buscan aprovechar toda oportunidad para defender su interpretación[1]. Sin embargo, es imperativo señalar que, hasta el momento, no se han establecido definiciones universalmente aceptadas para los términos en cuestión[2].

La descolonización se entiende tradicionalmente como el proceso histórico y político por el cual un territorio adquiere su independencia de la potencia colonial. Más recientemente, el concepto se amplió para incluir el movimiento que busca corregir las desigualdades históricas y las dinámicas de poder heredadas del colonialismo. La decolonialidad puede entenderse como un movimiento teórico, social y práctico continuo que busca deconstruir estructuras de poder, de conocimiento y de ser (como el racismo y el eurocentrismo) que persisten incluso después del fin formal de la colonización. En la salud global, ese proceso procura corregir las desigualdades históricas y los desequilibrios de poder heredados del colonialismo, incluidas las estructuras desiguales e injustas, la distribución desigual del poder entre los países del Norte y del Sur Globales y el cuestionamiento de los valores dominantes del Norte Global, que moldean políticas y prácticas en todo el mundo.

La conquista de la autonomía política por parte de las colonias, en efecto, no resultó en la superación inmediata de los dispositivos de dominación y explotación legados por el colonialismo. Las estructuras institucionales coloniales persistieron en los territorios y entre los pueblos antes colonizados. En ese contexto, la decolonialidad surgió a finales del siglo XX como un movimiento de impugnación de las desigualdades socioeconómicas, culturales y raciales perpetuadas más allá del fin del colonialismo formal. Se configura como un proyecto crítico cuyo objetivo es la deconstrucción de los fundamentos epistemológicos y políticos heredados del período colonial. En el campo de la salud global, busca desestabilizar la centralidad del paradigma biomédico occidental y los vestigios coloniales que permean prácticas y políticas sanitarias, y promueve la inclusión de saberes tradicionales. Para ello elabora instrumentos teórico-metodológicos y epistemológicos que permitan al Sur Global subvertir los imperativos de conocimiento, poder y existencia impuestos por el Norte Global[3,4]. Desde un punto de vista socialista, el concepto dominante de decolonialidad es objeto de crítica por no considerar los componentes sociales y políticos de esos movimientos históricos y por el exceso de su jerga[5].

Enfoque reduccionista en la descolonización de la salud global

Independientemente de la adecuación, el realismo o la exageración de la jerga presente en cualquiera de estos conceptos, no es admisible ignorar que la teoría y la práctica predominantes de la descolonización de la salud global, así como de la decolonialidad, son esencialmente un fenómeno anglosajón, con algunas excepciones puntuales[6,7], impulsado principalmente por académicos que trabajan en el Norte Global y que pueden tener o no raíces en países del Sur Global, especialmente en el África anglófona. Los estudiosos tienden a reflejar una identidad en lugar de una conceptualización política[8].

El debate sobre la descolonización en la salud global y en áreas afines presenta con frecuencia un carácter excluyente, que perpetúa una forma de racismo mediante la desatención a otras poblaciones que no se encuadran en la misma identidad étnica o regional[9].

Sin embargo, es fundamental que el discurso actual sobre la descolonización reconozca la herencia de la colonización y la explotación continua no solo del continente africano, sino también de otras regiones del mundo[10]. El análisis del historiador y teórico político camerunés Achille Mbembe[10(262)] sobre las diferencias raciales como "resultado de un proceso de abstracción, clasificación, división y exclusión – un proceso de poder que es entonces internalizado y reproducido en acciones cotidianas, incluso por los propios excluidos", se aplica a seres humanos y pueblos de todo el mundo[11]. Para alcanzar una perspectiva verdaderamente global es esencial reconocer la evolución relativamente reciente de la investigación sobre el racismo, que se aparta progresivamente del supuesto predominante de una dicotomía entre blancos y 'otros'. No obstante, el foco continúa siendo la racialización de otros por parte de personas blancas, independientemente de su pertenencia étnica o religiosa[12].

Aunque existen diversos grupos históricamente subyugados –como los pueblos indígenas y los campesinos–, la visión predominante sobre la negritud y la etnicidad aborda solo una parte del colonialismo y de la historia del racismo. Esto compromete la inclusión de aspectos relevantes del colonialismo y de sus complejos desafíos en el mundo globalizado. Así, el legado del colonialismo se refleja, por ejemplo, en América Latina, en las profundas disparidades en la distribución de recursos y medios, que todavía impactan significativamente la salud y el bienestar de la población[13]. La pigmentación de la piel representa, sin embargo, un factor igualmente importante en el continente asiático, donde grupos sociales racializados han internalizado concepciones hegemónicas relativas al color de la piel, la nacionalidad y el sentimiento de pertenencia. En ese contexto predomina la piel clara, que resulta, por lo tanto, inalcanzable para la mayor parte de la población, en todos los continentes[14].

El foco actual del debate predominante sobre la descolonización en la salud global de las personas negras y la discusión dominada por la cultura anglosajona resultan de la concentración principal en la segunda ola de colonización del siglo XIX, mientras que la historia colonial de los siglos anteriores y el sometimiento de la América Latina contemporánea quedan ampliamente desconsiderados[15]. Un reduccionismo ahistórico se evidencia en el hecho de que el debate sobre descolonización y decolonialidad se centre casi exclusivamente en países anglófonos –como los Estados Unidos de América (EE. UU.), el Reino Unido, la India, el Medio Oriente y partes de África del antiguo Imperio británico– y esté dominado por académicos de universidades norteamericanas y europeas[16]. Ese discurso se encuentra centrado en las consecuencias de la colonización del siglo XIX y desatiende, en gran medida, la colonización de América Latina, que ocurrió en otro contexto temporal[16]. Esa omisión no se explica solamente por el limitado conocimiento de español y portugués entre los académicos, sino también por la influencia del imperialismo norteamericano y europeo, que consolidó el dominio anglosajón y marginó otras experiencias coloniales, especialmente las de América Latina.

Sin embargo, el discurso sobre la descolonización en América Latina ya se había iniciado de forma anticipada y abarcaba países desde México hasta Argentina. Ese enfoque, en los antiguos dominios de ultramar de España y Portugal, excedió el simple análisis de los efectos coloniales sobre las condiciones de los Estados que habían obtenido recientemente la independencia[17]. En contraste con el debate predominantemente dominado por los anglosajones, el debate latinoamericano sobre la descolonización no se limitaba solo a la segunda ola de colonización, sino también a la primera, ambas estrechamente interrelacionadas, sobre todo en lo que concierne a los orígenes del orden económico neoliberal.

En suma, un enfoque verdaderamente decolonial de la salud global exige superar los límites geográficos, históricos y epistemológicos del debate predominante e incorporar críticamente la pluralidad de las experiencias coloniales y de las distintas formas de racialización y dominación que moldean las desigualdades en salud a escala global.

Continuación del colonialismo externo a través del colonialismo interno

El discurso contemporáneo de descolonización en la salud global se ha concentrado en los EE. UU., donde la colonización indígena y la esclavización de africanos continuaron después de la independencia del Imperio británico. Sin embargo, la colonización interna en América Latina antecede a ese período y estuvo marcada por la actuación de una minoría de colonos españoles y portugueses que, al ocupar los territorios, establecieron alianzas con élites indígenas locales[18]. Esa colaboración indígena fue influida por rivalidades entre grupos nativos y por acuerdos interétnicos entre dominantes y dominados, lo que facilitó el dominio europeo. Así, el mantenimiento del poder colonial en América del Sur y Central fue posibilitado por estructuras locales que integraron intereses indígenas y europeos, lo que evidencia una dinámica de colonización distinta de aquella vivida en el contexto norteamericano[19]. No obstante, esto no exime a los colonizadores europeos de su responsabilidad colectiva por la violencia y la brutalidad perpetradas contra las poblaciones indígenas del subcontinente y más allá.

La concepción contemporánea de 'colonialismo interno' emergió con fuerza en los años 1960 y fue articulada por intelectuales latinoamericanos, en particular por el sociólogo mexicano Pablo González Casanova (1922-2023). El colonialismo interno consiste en la perpetuación de lógicas de dominación, explotación y exclusión dentro de las fronteras de un Estado-nación formalmente independiente, que opera de manera análoga a la dominación colonial clásica, cuando se forman identidades distintas en un territorio anteriormente colonizado por potencias externas[18]. Tales regiones se transformaron en lugares de dominación interna y dieron origen a Estados-nación. Esa perspectiva teórica entendía el colonialismo interno como la perpetuación de las dinámicas coloniales en el interior de los propios Estados nacionales[20].

El concepto se refiere a la persistencia de estructuras asimétricas –políticas, económicas y culturales– entre grupos sociales y regiones dentro de un mismo país, y revela la continuidad histórica de la dominación bajo nuevas formas institucionales y discursivas[21]. Ese fenómeno siguió de forma continua y condujo a la colonización de pueblos con identidades diferentes de las de los colonizadores, que vivían en áreas no consideradas de dominio interno[22]. México ejemplifica bien ese proceso, con una sociedad dual: una minoría con acceso a la prosperidad, la educación y el poder político, y una mayoría marginada económica, social, cultural y políticamente. La relación entre esos grupos refleja el llamado 'colonialismo interno', es decir, el sometimiento de un grupo cultural por otro dentro de un mismo país, que reproduce estructuras coloniales incluso después de la independencia formal[23].

Brasil es otro país que comparte las características típicas de la colonización interna, la cual se ve reflejada en diversos espacios sociales donde el colonialismo se reproduce por intermedio del Estado y de otras instituciones influidas por valores colonialistas, que ocultan, en la explicación sobre el origen de la modernidad, la explotación de la población negra y de los pueblos originarios y el despojo de sus bienes[24]. En Bolivia, el colonialismo externo hizo que se creara un sistema de desigualdad dentro del propio país, con una organización social muy rígida[25]. Como dijo hace muchos años el escritor uruguayo Eduardo Galeano[26(174)]: "Los indios padecen

el colonialismo interno de los blancos y los mestizos, ideológicamente bendito por la cultura dominante".

No obstante, el colonialismo interno no debe confundirse con el fenómeno del neocolonialismo. El neocolonialismo es el uso de presiones económicas, políticas y culturales por parte de los países de ingresos altos para controlar o explotar a los países en desarrollo. A diferencia del colonialismo tradicional, que se basa en la ocupación militar directa, mantiene el poder imperial de forma indirecta mediante empresas multinacionales, acuerdos comerciales desiguales y préstamos condicionados[27]. La distinción fundamental entre neocolonialismo y colonialismo interno está en el origen de la explotación: en el neocolonialismo, el control viene de fuera del Estado-nación; en el colonialismo interno, de dentro. Este último, resultado de la transposición de la estructura social metropolitana al contexto doméstico, no disminuye los efectos del colonialismo externo, sino que refuerza que fuerzas coloniales actúan dentro de los Estados poscoloniales. Las comunidades indígenas, dentro de las fronteras nacionales, presentan características de sociedad colonizada y pueden ser vistas como colonias internas[24]. Estudiosos latinoamericanos destacan la intercambiabilidad entre 'colonialismo' y 'estructura colonial', así como la transnacionalidad del colonialismo interno como desafío común para África, Asia y América Latina[28]. Sin embargo, con excepción de casos esporádicos en otras disciplinas científicas[29], los hallazgos y análisis de América Latina se incorporaron únicamente al medio académico de lengua inglesa, y de forma limitada, con muy escasa participación en el actual debate sobre descolonización en la salud global.

La persistencia de élites locales en regiones anteriormente colonizadas, a pesar de los levantamientos políticos instigados por elementos renegados dentro de esas élites, resultó en la continua sujeción de pueblos indígenas o aborígenes y de otras comunidades minoritarias a sistemas políticos y económicos injustos y a arreglos explotadores poscoloniales[30]. Pero el Norte Global y las instituciones financieras internacionales no son los únicos responsables de la explotación continua de esos grupos sociales; las élites políticas y económicas de las excolonias también tienen una gran parte de responsabilidad[31]. Ante ese escenario, el debate sobre la descolonización en la salud global no debe limitarse al colonialismo externo, sino que tiene que enfocarse en las estructuras poscoloniales internas y en las relaciones de poder que son de suma importancia para la superación del legado colonial. Al fin y al cabo, la salud global empieza en casa.

¿Sesgo intencional en la lucha por la decolonialidad de la salud global?

Aunque la aparente desatención de la investigación no anglosajona pueda parecer sorprendente a primera vista, un análisis más profundo revela que la marginación de América Latina en el discurso mundial predominante sobre la descolonización y, en cierta medida, también sobre la salud global fue y sigue siendo políticamente motivada. Sin embargo, los enfoques teóricos y prácticos en el área de la salud pública en América Latina han hecho, en realidad, contribuciones importantes a la comprensión actual de la salud global. Con todo, el énfasis regional en la epidemiología social, la medicina social y la salud colectiva no se alineó con la tendencia predominante de la salud global surgida en las últimas tres décadas[32]. Los enfoques latinoamericanos reciben poca atención por dos motivos principales. El reduccionismo biomédico en la salud global, aliado al foco en datos cuantificables, suprime perspectivas sociales y políticas[33]. Y la dominación de la agenda por iniciativas filantrocapitalistas y programas gubernamentales del Norte Global, como la Fundación Gates y el U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), que definen prioridades y moldean políticas, lo que limita la diversidad

de voces y experiencias. Esas dinámicas marginan las contribuciones del Sur Global y dificultan el reconocimiento y la valoración de enfoques alternativos más contextualizados y sensibles a las realidades locales[34].

Autores latinoamericanos, entre otros, reconocen y describen desde hace mucho tiempo que la salud global está caracterizada por conflictos fundamentales entre el sistema capitalista neoliberal globalizado, con sus intereses financieros y políticos inherentes, y el acceso universal a la salud como derecho humano y requisito de justicia social[35,36]. De ese modo, los esfuerzos emprendidos para descolonizar la salud global deben reconocer la experiencia y la evidencia existentes, así como abordar los conflictos inmanentes en toda su amplitud y complejidad, y situarlos en el centro del debate poscolonial y de la lucha por descolonizar la salud global. En ese contexto, el llamado a que América Latina fortalezca su liderazgo global en salud[37] surgió como una contribución significativa al discurso sobre la descolonización de la salud global, que promete dar mayor importancia a la decolonialidad que a la pura superación del legado de la colonización.

Hace mucho tiempo que América Latina debería haber asumido un papel de liderazgo más prominente en la salud global, con un foco especial en la descolonización y la decolonialidad. La región puede beneficiarse de sus conocimientos teóricos y prácticos para promover una transformación sustancial, orientada a un abordaje más amplio de los factores sociales, económicos y comerciales relevantes para la salud global. En Brasil, el concepto de 'democracia racial', introducido en el debate político durante los gobiernos de Getúlio Vargas (1930-1945 y 1950-1954)[38], constituiría, en realidad, un buen objetivo para el Sistema Único de Salud (SUS). Esa ideología defiende la idea de que un país ha superado el racismo y ofrece igualdad de oportunidades a todos, independientemente del color de la piel o del origen étnico. Al abordar explícitamente el racismo[39], el SUS podría enriquecer el debate mundial sobre la descolonización de la salud[8].

La determinación social, económica, comercial y política de la salud debe estar en el centro de la salud global, como han enfatizado autores e instituciones latinoamericanas. La formulación y la implementación de políticas de salud, en los niveles nacional e internacional, son esenciales tanto para el avance de la salud global como para el esfuerzo de su descolonización. En ese sentido, es fundamental investigar cómo Brasil y otros países están aplicando políticas de descolonización en sus sistemas de salud, al considerarlas posibles pilares para la efectivización de la decolonialidad de la salud global[8]. La concreción del derecho humano universal a la salud –y a la protección social– exige la consideración de todos los factores determinantes y de las condiciones que impactan negativamente la salud de las poblaciones[34]. En un contexto marcado por el capitalismo neoliberal, resulta imprescindible interpretar los derechos humanos de modo que se rechace la mercantilización de la salud y se la reconozca como un derecho inalienable de todos los individuos. La decolonialidad de la salud global debe tener como objetivo central la efectivización de ese derecho universal y enfrentar los desequilibrios globales de poder que dificultan su implementación. Solo así será posible construir un sistema de salud global más justo, equitativo y centrado en las necesidades reales de las poblaciones, sobre todo de las más vulnerables e históricamente marginadas[30].

Resulta imprescindible la adopción de una perspectiva que contemple la diversidad de aspectos que atraviesan la complejidad del campo de la salud global, y que rompa con el reduccionismo biomédico predominante y con el foco de descolonización resultante en la medicina, el control de enfermedades y la investigación sociobiomédica[35,40,41]. Esa práctica va más allá del esfuerzo intelectual: es una acción política y de salud global. Es esencial reconocer las fuerzas opresivas, adoptar liderazgos más equitativos –con inclusión de mujeres, especialmente negras, y de minorías– y transformar el flujo de conocimiento entre países de ingresos bajos y altos en un

intercambio bidireccional, como proponen Büyüm y colegas[42]. Cualquier camino sostenible hacia nuevos paradigmas en la salud global exige movimientos sociales, imaginación radical y pensamiento utópico. Aunque la plena igualdad todavía no existe, es posible. A pesar del colonialismo y de la dominación, hay esfuerzos por la igualdad y la justicia. El pensamiento utópico no es irrealista: debe partir de las realidades actuales. Es esencial que el investigador reconozca las condiciones concretas y las relaciones de poder, y que evite ilusiones sobre políticas o prácticas aparentemente útiles. La transformación requiere crítica, conciencia histórica y compromiso con la justicia social global.

De hecho, las estrategias de salud global apoyadas y dominadas por el Norte Global reproducen de forma confiable las condiciones que llevaron a la prosperidad a países y poblaciones de ingresos altos y, por lo tanto, a una distribución global extremadamente desigual de oportunidades y recursos[34]. Con base en su crítica al concepto dominante de salud global como poco preparado para abordar determinantes como la violencia estructural y el dominio 'blanco' de Occidente, Büyüm y colegas[42](1) afirman que:

> [...] la salud global necesita enfoques integrados y decoloniales – promovidos por individuos e instituciones – que aborden la compleja interdependencia entre historias de imperialismo y salud, desarrollo económico, gobernanza y derechos humanos.

Descolonización y decolonialidad con una lente antiimperialista

La decolonialidad en la salud global sigue incompleta mientras no se analice la relación entre colonialismo e imperialismo. Ambos implican dominación entre países, aunque con alcances y métodos distintos. El imperialismo es más amplio y se caracteriza por la expansión territorial y la subordinación económica, política y cultural de otras naciones[43]. Con frecuencia, tal estrategia implica el uso de poder militar, económico o cultural para ampliar la influencia y el control, que pueden ser indirectos mediante el dominio económico o la influencia cultural. Sin embargo, es importante observar que el colonialismo no es sinónimo de imperialismo. El colonialismo, por su parte, consiste en la ocupación física y la colonización de un territorio por una nación, con el objetivo de explotar sus recursos y su mano de obra en beneficio del colonizador. El concepto de colonialismo se considera una manifestación específica del imperialismo, concepto que engloba una gama mayor de estrategias para el ejercicio del control y de la influencia. Mientras que el colonialismo implica específicamente el establecimiento y la gobernanza de colonias, el imperialismo abarca una serie de estrategias que buscan la expansión y la dominación de distintas esferas de poder[44]. Aunque el colonialismo y el imperialismo son conceptos distintos, ambos fueron equivocadamente confundidos en el siglo XX, cuando la creación de las Naciones Unidas redujo el colonialismo a la dominación racializada externa[45].

La evolución del imperialismo se ha caracterizado por cambios significativos, especialmente en la estructura institucional del poder dominante. El 'nuevo imperialismo', bajo la lógica del capitalismo, difiere de las formas tradicionales de la era colonial, pero representa una continuidad histórica de expropiación de los económicamente más débiles por parte de los más poderosos. La forma actual de imperialismo no se manifiesta mediante la dominación colonial directa, sino a través del mercado capitalista global, con los EE. UU. como principal potencia en ese escenario. Así, el imperialismo contemporáneo debe entenderse en función de la estructura de poder global y de la articulación interna del capitalismo, y la globalización neoliberal es su

etapa actual. A pesar de esas transformaciones, la relación fundamental entre capital y trabajo, tal como la analizó Karl Marx[46], permanece. Según el autor, el capitalismo expandió su dominación económica global y explotó el trabajo del Sur Global en beneficio del capital concentrado en el Norte. Sin embargo, por más influyente que haya sido, el marxismo no logró captar completamente cómo el nacionalismo y el racismo moldearon las sociedades capitalistas europeas y, después, otras alrededor del mundo –especialmente en lo que se refiere a las actitudes y los comportamientos de la clase trabajadora–. Esos elementos ideológicos desempeñaron un papel central en la consolidación del poder imperialista y continúan influyendo en las dinámicas del capitalismo global contemporáneo.

El imperialismo, en su fase inicial, se fundamentó en las innovaciones científicas y tecnológicas que emergieron durante la Revolución Industrial en el siglo XVIII. Ese fenómeno resultó en el esfuerzo de las potencias coloniales por afirmar su autoridad política y obtener beneficios económicos de sus antiguas colonias. Desde su inicio, el colonialismo ha sido impulsado por la extracción de recursos naturales y mano de obra de los territorios colonizados, con el objetivo de estimular el 'crecimiento económico' en las potencias coloniales. El sistema económico capitalista se fundamenta en la explotación de personas y materias primas para la generación de ganancias y la acumulación de riquezas, y la gran mayoría de los beneficios se destina a la élite[47]. Así como los patrones de imperialismo, que se modificaron a lo largo del espacio y del tiempo, las formas asumidas por ese proceso de extracción variaron en distintas regiones y períodos históricos. Las invasiones europeas iniciales de América Latina implicaron el uso de esclavos o de trabajadores contratados traídos a través de los océanos[48], y los excedentes de las colonias fueron drenados mediante canales comerciales y financieros[49]. En la economía global, las principales características del período contemporáneo se evidencian en la superioridad tecnológica del Norte Global, la exportación de materias primas de bajo refinamiento por parte de países del Sur Global, la apropiación neta resultante por parte de economías de ingresos altos y empresas transnacionales (ETN) y un agotamiento neto significativo de recursos del Sur Global[50].

La explotación extractivista continua como legado del colonialismo y las relaciones de poder globales resultantes son evidentes: el África subsahariana posee una quinta parte de las reservas de oro del mundo, pero representa menos del 1% de la riqueza global[48]. El subcontinente ha experimentado un drenaje continuo de recursos por parte del resto del mundo y registra un déficit anual mayor que el volumen de inversiones extranjeras y de ayuda al desarrollo que recibe[51]. Las salidas netas totales de recursos de los países en desarrollo hacia los países desarrollados representan aproximadamente USD 3,2 billones por año. En virtud de las condiciones de intercambio desiguales subyacentes, el Sur Global pierde alrededor de 24 veces más de lo que recibe como ayuda global[51]. El expresivo flujo de salida del Sur Global hacia los países ricos y los paraísos fiscales se ve exacerbado por condiciones comerciales injustas y flujos financieros ilícitos, tales como la evasión fiscal, la corrupción, la subdeclaración y el contrabando con fines de evasión impositiva, practicados por el Norte Global y sus ETN[52]. Además, la práctica de la evasión fiscal corporativa y el *lobby* político refuerzan aún más la pobreza y la desigualdad, y perjudican los servicios públicos en esas regiones[52].

En el contexto del debate internacional predominante sobre la descolonización de la salud global, es imperativo confrontar las prácticas corporativas internacionales. La creciente influencia de las ETN y de los multimillonarios que están detrás de ellas resalta la necesidad de desafiar el sistema de dominio global posterior al fin del colonialismo formal, y de reconocer el papel fundamental de esas empresas en la salud global. Resulta imprescindible denunciar el papel perjudicial que ejercen los oligopolios globales y sus propietarios, que operan de

manera análoga a señores feudales y constituyen auténticos centros de poder. Mediante los Acuerdos Internacionales de Inversión (AII), que tienen el potencial de limitar el derecho de los Estados a regular áreas importantes para el bienestar de su población, las ETN disponen de un instrumento que les permite imponer sus intereses a los Estados nacionales[53]. Los Estados nacionales todavía necesitan identificar estrategias y enfoques inéditos y creativos para proteger los espacios de la salud pública y global, y ampliar las cláusulas de espacio político promulgadas frente a la significativa influencia de los tribunales arbitrales[54].

En ese contexto, la decolonialidad de la salud mundial debe, antes que nada, oponerse al neofeudalismo libertario, entendido a partir de la teoría de la transformación estructural de la esfera pública formulada por Jürgen Habermas, y que se vuelve cada vez más evidente en el orden económico mundial dominante[55]; y a la refeudalización de la salud global, contexto en el que las organizaciones multilaterales y las universidades de los Países de Ingresos Altos (PIA) desempeñan un papel preponderante en la definición de las políticas globales de salud, y entidades filantrópicas de gran influencia e intereses corporativos obstruyen la gobernanza intergubernamental, y refuerzan la hegemonía histórico-euroamericana sobre las naciones en desarrollo[56]. Hoy, el poder no se basa tanto en la propiedad de la tierra y en el vasallaje, como en los siglos anteriores, sino en el capital y la riqueza acumulados en las condiciones de la globalización económica neoliberal y, sobre todo, de la explotación en el ámbito de las dependencias que mantienen el colonialismo formal.

Así como en diversas otras esferas de la vida humana, la salud mundial está regida actualmente, en su mayor parte, por un sistema aristocrático, controlado por una élite de multimillonarios. Tal cambio puede interpretarse como una adquisición neoimperialista por parte de la nobleza financiera, que acumuló una vasta riqueza mediante el proceso de redistribución neoliberal de abajo hacia arriba y que, en la actualidad, ejerce un gobierno de facto sobre el mundo. Ante lo expuesto, para superar la colonialidad y alcanzar una política global de salud verdaderamente emancipadora y participativa, es indispensable desenmascarar y rechazar de forma coherente las corrientes e influencias neofeudalistas y neoimperialistas que se observan actualmente[57].

Hegemonía anglosajona en la descolonización de la salud global

El foco predominante de los enfoques poscoloniales en el colonialismo externo, que desconsidera la colonización interna o el colonialismo de asentamiento, fue identificado como una estrategia inadecuada para alcanzar la descolonización y la decolonialidad de la salud global[58]. Ese enfoque puede incluso ser contraproducente, especialmente en el contexto de una nación como los EE. UU., que emergió de la colonización europea y, posteriormente, se convirtió en la principal potencia colonial después de su independencia formal y, por fin, en la principal potencia global. Ahora enfrenta un giro cada vez más radical hacia la derecha y el resurgimiento de la demanda de grandeza. Esto resalta la urgencia de la demanda de decolonialidad y la sitúa como una cuestión de creciente prominencia.

La teoría y la práctica predominantes de la descolonización de la salud global son generalmente percibidas como universales, pero están moldeadas principalmente por el orden occidental y, en gran medida, por la hegemonía angloamericana[59]. Desde el siglo XV hasta hoy, potencias como las europeas colonizadoras, los EE. UU. –como fuerza imperial sucesora–, además de Rusia, China y otras naciones, han explotado recursos naturales, esclavizado poblaciones, utilizado mano de obra barata y controlado militar y económicamente territorios de importancia geopolítica. El objetivo ha sido la expansión de poder y riqueza mediante la

dominación. El colonialismo de asentamiento consiste en el control y la reorganización de las poblaciones locales conforme a los intereses de las poblaciones invasoras. Esa práctica se sostiene en la idea de una jerarquía racial, donde las razas consideradas 'superiores' estarían destinadas a gobernar, mientras que las 'inferiores' serían sometidas. Esa lógica ha legitimado violaciones históricas, presentadas como civilizatorias, pero basadas en la desigualdad, la violencia y la explotación, que persisten bajo nuevas formas en el mundo contemporáneo[60]. Es una formación social predominante en la cual grupos organizados de otros lugares, generalmente de Europa, ocupan y ejercen soberanía sobre tierras habitadas por comunidades indígenas[61].

A pesar de su posición como potencia global imperialista, los EE. UU. mantienen prácticas de colonización interna. Esto se manifiesta en la explotación del sector de bajos salarios, en el reclutamiento de personas negras y de ciudadanos de bajos ingresos para el servicio militar y en la aceptación de personas desplazadas por guerras patrocinadas por ellos o por los impactos que causaron en la economía global. Esas acciones revelan la contradicción entre su política externa y sus prácticas internas[57]. El movimiento de descolonización está liderado mayoritariamente por académicos de países anglófonos, especialmente de los EE. UU. En América del Norte, la decolonialidad se relaciona con la lucha contra el racismo y por la igualdad racial. El discurso predominante refleja la fuerte influencia del mundo anglosajón en la salud global y en la producción científica del área, y destaca el papel central de investigadores de esos países en las discusiones y publicaciones sobre descolonización y salud global[62]. Ese discurso ignora la importancia del dominio del inglés en la ciencia, ampliamente aceptado como un hecho dado.

Con la globalización, el inglés se volvió dominante, lo que refleja una nueva forma de colonización con rasgos imperialistas. Su relativa facilidad de aprendizaje, aliada al poder de los países anglófonos, sobre todo de los EE. UU., lo consolidó como idioma global. Aunque su adopción como lengua franca trae ventajas, impone consecuencias culturales y científicas. Las estructuras y convenciones del inglés moldean la escritura y el pensamiento académico, e imponen el modelo anglosajón a otras culturas y escuelas de pensamiento. Así, para alcanzar reconocimiento internacional es necesario adaptarse a esas normas, lo que limita la diversidad teórica y expresiva. La supremacía del inglés, por lo tanto, no es neutra: influye profundamente en las formas de producción y difusión del conocimiento, muchas veces a costa de la pluralidad lingüística y epistémica.

De modo general, la combinación entre dominio lingüístico y relaciones de poder en el mundo real da origen a una situación compleja y llena de matices, en la que la lengua inglesa funciona no solo como una 'lengua franca' inocente, sino también como un vehículo para diseminar y perpetuar ideologías dominantes[58,63]. El idioma ejerce una gran influencia en los esfuerzos decoloniales globales y necesita ser superado para permitir intercambios significativos entre pueblos indígenas y regiones diversas. Promover activamente el multilingüismo es esencial, aunque muchas veces se descuide, para alcanzar una decolonialidad en la salud mundial que sea eficaz y verdaderamente equitativa, y que vaya más allá de los contextos de América del Norte y del mundo anglófono.

Desafíos actuales para la descolonización de la salud global

Actualmente se observa el surgimiento del nuevo orden mundial autoritario-libertario, acelerado por las propias contradicciones dentro del Norte Global, o del Occidente político, que desafiaron y, en última instancia, cuestionaron el concepto de gobernanza de las democracias liberales occidentales[64].

Desde el punto de vista de la salud global, los valores occidentales de democracia y derechos humanos son positivos. Sin embargo, la creciente hipocresía y el doble estándar en su aplicación resultan preocupantes. El multilateralismo promovido por los EE. UU., la Unión Europea y sus aliados parece cada vez más una farsa. La defensa del Estado de derecho y de los derechos humanos suena vacía frente a la connivencia con injusticias flagrantes y al apoyo a la violencia colonial. Ejemplos de ello incluyen guerras por recursos naturales, ocupaciones militares y desplazamientos forzados de poblaciones.

Ante las consecuencias de la crisis política actual para la salud global, es irrealista y antiético tratar la descolonización como una estrategia técnica, apolítica y reformista, que busca cambios dentro de la estructura neoliberal dominante. El reformismo en salud global intenta ajustar la superestructura colonial para promover la igualdad entre los pueblos, sin alterar las bases capitalistas e imperialistas que sostienen el sistema. Sin embargo, ese enfoque liberal ha llevado a la despolitización de la descolonización y a la desconexión entre la salud global y los movimientos anticoloniales y antiimperialistas. Para que las luchas por la descolonización y la decolonialidad alcancen sus objetivos, es crucial ir más allá del reformismo. El discurso necesita incorporar críticas al colonialismo, a los sistemas de poder y a las diversas formas de represión identificadas por la teoría social. La simple reconstrucción de las relaciones de poder existentes, sin desafiar sus bases coloniales, tiende a comprometer la misión de la decolonialidad, que es justamente superar las estructuras de poder que, en última instancia, tienen origen en el colonialismo. Sin ese enfrentamiento estructural, la transformación de la salud global permanecerá incompleta[65]. Es esencial considerar la estructura de poder heredada del colonialismo moderno, que trasciende las relaciones entre sociedades y articula trabajo, conocimiento, autoridad y relaciones intersubjetivas por medio del capitalismo y de la diferencia colonial.

Frente a un mundo cada vez más complejo y sacudido por múltiples crisis, no basta mirar hacia el pasado para promover las reformas necesarias para superar el colonialismo en la salud global. Resulta urgente ampliar el abordaje de la descolonización más allá de las violaciones sistemáticas de la negritud y del eurocentrismo, este último históricamente central, pero al menos parcialmente superado. Además, es crucial enfrentar el dominio anglosajón tanto en la salud global como en las iniciativas de descolonización. Sin la debida apertura al debate y a la inclusión de perspectivas diversas, la decolonialidad no será verdaderamente global, ni en términos geográficos ni en su alcance conceptual.

La amenaza que el capitalismo neoliberal –en particular el libertarismo autoritario y el fascismo– representa para la salud pública y global es más concreta y primordial de lo que se ha reflejado hasta el presente en el debate sobre la descolonización, aunque sea diametralmente opuesta a la decolonialidad. A pesar de que las consecuencias para la salud pública del neocolonialismo neoliberal[66] y de las políticas fascistas emergentes se han abordado ocasionalmente[67,68], la literatura académica aún no presenta una evaluación crítica del impacto del autoritarismo libertario y del fascismo sobre la salud global, su descolonización y la decolonialidad. Ese descuido puede atribuirse parcialmente a la tendencia de muchos defensores de la descolonización a priorizar la crítica al colonialismo a través de la lente de criterios identitarios, y a descuidar muchas veces contextos más complejos e imperativos[69].

La experiencia personal se cita con frecuencia como un factor motivador; sin embargo, también puede resultar en una limitación de perspectivas. Un enfoque identitario excluyente con relación a las personas negras, en particular en América del Norte o con vínculos con ella, como estrategia para la descolonización de la salud global, no refleja el amplio espectro del legado colonial mundial y, por lo tanto, es insuficiente para enfrentar adecuadamente los desafíos de la descolonización[70], y menos aún

los de la decolonialidad. Tal enfoque es especialmente problemático en lo que se refiere a su capacidad de contribuir a la resolución de conflictos fundamentales, así como a las causas ascendentes del colonialismo en la salud global y su determinación social, política, ecológica y comercial. La decolonialidad de la salud global, indudablemente, demandará un énfasis sustancialmente más acentuado que el observado hasta el momento presente en la descolonización de la determinación social de la salud y en la lucha contra todas las formas de neocolonialismo.

Contribuciones de autoría

Holst J (0000-0002-0896-1549)* es responsable de la elaboración del manuscrito. ■

Referencias

1. Opara I. It's Time to decolonize the decolonization movement. PLOS Blog Speaking of Medicine and Health [Internet]. 29 jul 2021 [acesso em 2026 fev 4]. Disponível em: https://speakingofmedicine.plos.org/2021/07/29/its-time-to-decolonize-the-decolonization-movement

2. Gu MD. Is decoloniality a new turn in postcolonialism. Cult Text. 2023;1(1-2):5-18. DOI: https://doi.org/10.1515/cat-2023-1009

3. Morales Martínez ED, Girão Florêncio J. El debate sobre decolonialidad, aspectos indígenas y medio ambiente en América Latina. Un análisis sobre el estado del arte. Foro Int. 2018;58(1):131-60. DOI: https://doi.org/10.24201/fi.v58i1.2485

4. Mignolo W. The politics of decolonial investigations [Internet]. Durham/London: Duke University Press; 2021 [acesso em 2026 fev 4]. Disponível em: https://dokumen.pub/qdownload/the-politics-of-decolonial-investigations-9781478002574.html

5. Larsen N. O reacionário jargão da "decolonialidade". Jacobina [Internet]. 2024 set 18 [acesso em 2025 dez 4]. Disponível em: https://jacobin.com.br/2024/09/o-reacionario-jargao-da-decolonialidade/

6. Basile G. Hacia una salud desde el Sur: epistemología decolonial y de soberanía sanitaria. Med Soc. 2022;15(2):65-71.

7. Ventura D, Martins J, Salay-Leme A, et al. Brazil should use its G20 leadership to support public health systems and promote decolonisation of global health. BMJ. 2024;386:e080209. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj-2024-080209

8. Binagwaho A, Ngarambe B, Mathewos K. Eliminating the white supremacy mindset from global health education. Ann Glob Health. 2022;88(1):32. DOI: https://doi.org/10.5334/aogh.3578

9. Bernal-Serrano D, Abril-Campos P, Velasco-Vazquez R. Missing voices from Latin America in the O'Neill–Lancet Commission. Lancet. 2024;403(10425):436. DOI : https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)01690-2

10. Mbembe A. Critique de la raison nègre [Internet]. Paris: La Découverte; 2013 [acesso em 2025 nov 23]. 267 p. Disponível em: https://monoskop.org/images/1/1f/Mbembe_Achille_Critique_de_la_raison_negre_2013.pdf

11. Devakumar D, English S, Galappatti A, et al. Racisms in a global health context. Lancet Glob Health.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

2025;13(7):e1164-5. DOI: https://doi.org/10.1016/s2214-109x(25)00145-7

12. Ang S, Ho E, Yeoh B. Migration and new racism beyond colour and the "West": co-ethnicity, intersectionality and postcoloniality. Ethn Racial Stud. 2021;45(4):585-94. DOI: https://doi.org/10.1080/01419870.2021.1925321

13. Solimano-Ratinof A. Desigualdad Económica, Desarrollo y Salud Global. In: Solimano G, Ramírez J, Alarcón A, editores. Salud global: El scenario actual y perspectivas a futuro [Internet]. Santiago de Chile: Catalonia; 2023 [acesso em 2025 dez 14]. p. 56-76. Disponível em: https://saludpublica.uchile.cl/dam/jcr:d9048d0f-2705-4018-b56b-4b23c5345752/LibroSG-ok.pdf

14. Raghuram P. New racism or new Asia: what exactly is new and how does race matter? Ethn Racial Stud. 2022;45(4):778-88. DOI: https://doi.org/10.1080/01419870.2021.1951319

15. Moraña M, Dussel E, Jáuregui C. Colonialism and its replicants. In: Moraña M, Dussel E, Jáuregui C, editores. Coliniality at large: Latin America and the Postcolonial Debate. Durham/London: Duke University Press; 2008. p. 459-78.

16. Amri M, Filart J, Yang J, et al. Decolonizing global health: a scoping review of its key components, proposed actions, and contributors. Glob Health Res Policy. 2025;10(1):54. DOI: https://doi.org/10.1186/s41256-025-00436-8

17. González Casanova P. Sociedad plural, colonialismo interno y desarrollo. Am Lat. 1963;6(3):15-32.

18. Martins PH. Internal Colonialism, Postcolonial Criticism and Social Theory. Journal du MAUSS [Internet]. 2018 ago 11 [acesso em 2025 fev 23]. Disponível em: http://www.journaldumauss.net/?Internal-Colonialism-Postcolonial-Criticism-and-Social-Theory

19. Gabbert W. The Second Conquest: Continental and Internal Colonialism in Nineteenth-Century Latin America. In: Schorkowitz D, Chávez J, Schröder I. Shifting Forms of Continental Colonialism. Unfinished Struggles and Tensions. Singapore: Palgrave Macmillan; 2019. p. 333-362. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-13-9817-9_13

20. Stavenhagen R. Siete tesis equivocadas sobre América Latina. In: Stavenhagen R. Sociología y Subdesarrollo. Nuestro Tiempo (México) [Internet]. 1981 [acesso em 2025 nov 24]:15-84. Disponível em: https://pensamientolatinoamericanounmdp.files.wordpress.com/2011/10/pc3a1ginas-de-stavenhagen-sietetesi-sequivocadassobreamricalati.pdf

21. Dey D. Internal Colonialism. In: The Encyclopedia of Political Thought. Gibbons MT, editor-in-Chief. Hoboken: John Wiley & Sons; 2015. p. 1846-8. DOI: https://doi.org/10.1002/9781118474396.wbept0519

22. Quijano A. Coloniality of Power, Eurocentrism, and Latin America. Int Sociol. 2000;15(2):215-32. DOI: https://doi.org/10.1177/0268580900015002005

23. González Casanova P. La democracia en México [Internet]. 4ª ed. Mexico DF: Ediciones Era; 1971 [acesso em 2025 nov 14]. Disponível em: https://ru.iis.sociales.unam.mx/bitstream/IIS/5208/1/La_democracia_en_M%C3%A9xico.pdf

24. Baima P. Não somos "nordestinados": colonialismo, colonialidade interna e a ocultação do processo de desigualdade regional no Brasil [Internet]. Brasília, DF: Associação Nacional das Procuradoras e dos Procuradores Municipais; 2024 [acesso em 2025 nov 20]. Disponível em: https://anpm.com.br/voz-do-associado/nao-somos-nordestinados-colonialismo-colonialidade-interna-e-a-ocultacao-do-processo-de-desigualdade-regional-no-brasil

25. Chávez P. Estado, descolonización y patriarcado. In: Chávez P, Lugones M, Mokranis D, et al., organizadores. Despatriarcalizar para descolonizar la gestión pública [Internet]. La Paz: Cuadernos para el debate y la descolonización; 2011 [acesso em 2025 dez 15]. p. 13-49. Disponível em: https://www.vicepresidencia.gob.bo/IMG/pdf/depatriarcalizacion_rev.pdf

26. Galeano E. As veias abertas da América Latina [Internet]. Porto Alegre: L&PM Editores; 1971 [acesso

em 2025 nov 30]. Disponível em: https://socializandopedagogias.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/08/as-veias-abertas-da-america-latina-eduardo-galeano.pdf

27. Halperin S. Neocolonialism [Internet]. Chicago: Encyclopædia Britannica; 2026 [acesso em 2026 jun 30]. Disponível em: https://www.britannica.com/topic/neocolonialism

28. Torres-Guillén J. El concepto de colonialismo interno [Internet]. Mexico DF: Universidad Nacional Autónoma de México; 2017 [acesso em 2025 dez 14]. Disponível em: https://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos_final/641trabajo.pdf

29. Rogerson C. Internal colonialism, transnationalization and spatial inequality. S Afr Geogr J. 1980;62(2):103-20. DOI: https://doi.org/10.1080/03736245.1980.10559628

30. McCoy D, Kapilashrami A, Kumar R, et al. Developing an agenda for the decolonization of global health. Bull World Health Organ. 2024;102(2):130-6. DOI: https://doi.org/10.2471/blt.23.289949

31. Aroni N. Cómo las elites y las celebridades capturaron el panafricanismo. Nueva Sociedad [Internet]. 2025 maio [acesso em 2025 dez 14]. Disponível em: https://nuso.org/articulo/un-panafricanismo-bajo-control-de-la-elite/

32. Montenegro C, Szabzon F. Decolonising the Social Determinants of Health? South American perspectives and future challenges. In: Bryant T, editora. Handbook on the Social Determinants of Health. Cheltenham: Edward Elgar; 2025. p. 248-59. DOI: https://doi.org/10.4337/9781035302093.00026

33. Holst J. Global Health – emergence, hegemonic trends and biomedical reductionism. Glob Health. 2020;16:42. DOI: https://doi.org/10.1186/s12992-020-00573-4

34. Perez-Brumer A, Hill D, Parker R. Latin America at the margins? Implications of the geographic and epistemic narrowing of 'global' health. Glob Publ Health. 2024;19(1):2295443. DOI: https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2295443

35. Parker R. On the genealogy of the global health justice movement. Glob Publ Health. 2023;18(1):2288686. DOI: https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2288686

36. Sequera Roa FM. Decolonialismo e identidad cultural en América Latina: Herencia Bio-Psico-Social. e-Rev M Sab. 2023;1:01222023. DOI: https://doi.org/10.61286/e-rms.v1i.43

37. Ventura D, O'Ryan M. Strengthening Latin America's presence in global health. BMJ. 2024;385:q716. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.q716

38. Wade P. Racismos latinoamericanos desde una perspectiva global. Nueva Sociedad [Internet]. 2021 [acesso em 2026 fev 4];292:25-41. Disponível em: https://static.nuso.org/media/articles/downloads/1.TC_Wade_292.pdf

39. Assis Souza F. O saber-corpo e a busca pela descolonização da saúde coletiva. Saúde Debate. 2019;43(8):189-202. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042019S814

40. Allotey P, Reidpath D. Undoing supremacy in global health will require more than decolonization. Lancet. 2021;397(10279):1058. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00379-2

41. Stewart-Ibarra A, LaBeaud D, editores. Transforming Global Health Partnerships: Critical reflections and visions of equity at the research-practice interface. Cham: Springer; 2020. (Sustainable Development Goals Series). DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-031-53793-6

42. Büyüm AM, Kenney C, Koris A, et al. Decolonising global health: if not now, when? BMJ Glob Health. 2020;5(8):e003394. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003394

43. Dicio, Dicionário Online de Português [Internet]. [local desconhecido]: Dicio; © 2026. Imperialismo; 2025 [acesso em 2025 dez 15]. Disponível em https://www.dicio.com.br/imperialismo

44. Stuchtey B. Kolonialismus und Imperialismus von 1450 bis 1950 [Internet]. Mainz: Leibniz Institute of European History; 2011 [acesso em 2025 dez 14]. Disponível em: https://www.ieg-ego.eu/de/threads/hintergruende/kolonialismus-und-imperialismus/benedikt-stuchtey-kolonialismus-und-imperialismus-von-1450-bis-1950/customview/++widget++form.widgets.dnb/@@download/stuchteyb-2010-de.pdf

45. Arneil B. Colonialism versus Imperialism. Polit Theory. 2024;52(1):146-76. DOI: https://doi.org/10.1177/00905917231193107

46. Marx K. Relation of Wage-Labour to Capital. Marx Internet Archive [Internet]. [1847] [acesso em 2025 dez 15]. Disponível em: https://www.marxists.org/archive/marx/works/1847/wage-labour/ch06.htm

47. Deivanayagam TA, Osborne RE. Breaking free from tunnel vision for climate change and health. PLOS Glob Public Health. 2023;3(3):e0001684. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001684

48. Cornelius N. From slavery and colonialism to Black Lives Matter: new mood music or more fundamental change? Equal. Divers. Incl. 2021;40(1):8-20. DOI: https://doi.org/10.1108/EDI-07-2020-0199

49. Sen S, Marcuzzo MC. The changing face of Imperialism: colonialism to contemporary capitalism. Developing Economics [Internet]. 2021 abr 13 [acesso em 2026 maio 25]. Disponível em: https://developingeconomics.org/2021/04/13/the-changing-face-of-imperialism-colonialism-to-contemporary-capitalism

50. Hickel J, Sullivan D, Zoomkawala H. Plunder in the post-colonial era: Quantifying drain from the Global South through unequal exchange, 1960–2018. New Polit Econ. 2021;26(6):1030-1047. DOI: https://doi.org/10.1080/13563467.2021.1899153

51. Pilogallo A. The Actual Flow of Resources from and to Developing Countries. Infomineo [Internet]. 2017 jul 2 [acesso em 2026 jun 2]. Disponível em: https://infomineo.com/economics/the-actual-flow-of-resources-from-and-to-developing-countries

52. Borkowski S, Gaffney MA. FIN 48 and the tax aggressive behaviors of transnational corporations: A decade later. J Int Account Audit Tax. 2021;42:100374. DOI: https://doi.org/10.1016/j.intaccaudtax.2020.100374

53. Ares G, Brunet G, Patay D, et al. Safeguarding health in bilateral investment treaties: the Uruguayan experience. Global Health. 2025;21:28. DOI: https://doi.org/10.1186/s12992-025-01110-x

54. Sheargold E. International investment law and public health: the need for forward-looking reforms. J Int Dispute Settl. 2025;16(2):idaf011. DOI: https://doi.org/10.1093/jnlids/idaf011

55. Neckel S. Refeudalisierung der Ökonomie: Zum Strukturwandel kapitalistischer Wirtschaft [Internet]. MPIfG Working Paper 10/6. Colônia: Instituto Max Planck de Estudos Sociais; 2010 [acesso em 2026 jun 15]. Disponível em: https://www.econstor.eu/bitstream/10419/41695/1/63437026X.pdf

56. Marstein E, Babich S. The corporatization of global health: The impact of neoliberalism. South East Eur J Public Health. 2018;10(1). DOI: https://doi.org/10.4119/UNIBI/SEEJPH-2018-191

57. Keshri VR, Bhaumik S. The feudal structure of global health and its implications for decolonization. BMJ Glob Health. 2022;7(9):e010603. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010603

58. Tuck E, Yang W. Decolonization is not a metaphor. Dec Ind Educ Soc [Internet]. 2012 [acesso em 2026 fev 5];1(1):1-40. Disponível em: https://clas.osu.edu/sites/clas.osu.edu/files/Tuck%20and%20Yang%202012%20Decolonization%20is%20not%20a%20metaphor.pdf

59. Cleaver S, Grimard NO, Balit J, et al. Language hegemony in decolonising global health conferences [Internet]. Montreal: School of Physical and Occupational Therapy, Faculty of Medicine and Health Sciences, McGill University; 2021 [acesso em 2026 fev 5]. Disponível em: https://escholarship.mcgill.ca/downloads/2v23vz78d?locale=en

60. Richardson E. On the coloniality of global public health. Med Anthropol Theory. 2019;6(4):101-18. DOI: https://doi.org/10.17157/mat.6.4.761

61. Wispelwey B, Osuagwu C, Mills D, et al. Towards a bidirectional decoloniality in academic global health: insights from settler colonialism and racial capitalism. Lancet Global Health. 2023;11(9):e1469-74. DOI: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00307-8

62. Hommes F, Brazal Monzó H, Ferrand RA, et al. The words we choose matter: recognising the importance of language in decolonising global health. Lancet Global Health. 2021;9(7):e897-8. DOI: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00197-2

63. Turke S, Fall M, Ba M, et al. "Je suis désolé, je parle français": How English Hegemony Undermines Efforts to Shift Power in Global Health. Glob Health Sci Pract. 2024;12(5):e2400201. DOI: https://doi.org/10.9745/GHSP-D-24-00201

64. Githongo J. Thirty years of anti-corruption: A personal reflection. The Elephant [Internet]. 2024 fev 23 [acesso em 2026 abr 5]. Disponível em: https://www.theelephant.info/reflections/2024/02/23/thirty-years-of-anti-corruption-a-personal-reflection

65. Chaudhuri MM, Mkumba L, Raveendran Y, et al. Decolonising global health: beyond 'reformative' roadmaps and towards decolonial thought. BMJ Global Health. 2021;6(7):e006371. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006371

66. Navarro V. The consequences of neoliberalism in the current pandemic. Int J Soc Det Health Health Serv. 2020;50(3):271-5. DOI: https://doi.org/10.1177/0020731420925449

67. Morabia A. The fascist threat. Am J Public Health. 2021;111(4):538-9. DOI: https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306169

68. McKenna B. Medical education for what?: Neoliberal fascism versus social justice. J Med Humanit. 2021;42(4):587-602. DOI: https://doi.org/10.1007/s10912-020-09673-z

69. Hussain M, Sadigh M, Sadigh M, et al. Colonization and decolonization of global health: which way forward? Global Health Action. 2023;16:2186575. DOI: https://doi.org/10.1080/16549716.2023.2186575

70. Bhopal A, Getnet F, Manga S. Caught in the crossfires: the Virchow Prize, its inaugural winner, and the quest to decolonise global health. BMJ Glob Health. 2023;8(7):e013272. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013272

Recibido en 05/08/2025
Aprobado en 30/07/2026
Conflicto de intereses: inexistente
Disponibilidad de datos: los datos de investigación están contenidos en el propio manuscrito
Apoyo financiero: esta publicación contó con el apoyo financiero del Fondo de Publicaciones de Acceso Abierto de la Universidad de Ciencias Aplicadas de Fulda

Editora responsable: Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói (Río de Janeiro/RJ), Brasil. Lattes: http://lattes.cnpq.br/0424725782547579, Orcid: https://orcid.org/0000-0002-2646-9523, e-mail: lenauralobato@uol.com.br